

* 受講番号

小型移動式クレーン運転技能講習受講申込書

受講者	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	昭和 平成 年 月 日生
	本籍地	都道府県
所属事業場	住所	〒 電話番号 ()
	事業場名	(電話番号 ())
科目一部免除	所在地	〒
	免除の有無	有 無
	免除科目 該当科目を○ で囲んで下さい	1. 原動機及び電気に関する知識 2. 小型移動式クレーンの運転のために必要な力学に関する知識 3. 小型移動式クレーンの運転 4. 小型移動式クレーンの運転のための合図

平成 年 月 日

申込者
(受講者氏名印)



社団法人 福島労働基準協会長 殿

(注) 1. * 欄を除き正確に記入して下さい。事業場に勤務していない場合は所属事業場欄の記入は必要ありません。